



# Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



## CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL ADULTO - PRESENTACIÓN DE CASOS

# Aneurisma del seno de Valsalva disecando hacia el septo interventricular en una paciente embarazada



Edison Muñoz O.<sup>a,b,\*</sup>, Fernando M. Fortich<sup>a,b</sup> y Óscar Velásquez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad Cardiovascular, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Sección de Cardiología, Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido el 16 de junio de 2014; aceptado el 12 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 22 de junio de 2015

### PALABRAS CLAVE

Aneurisma;  
Valsalva;  
Embarazo

### KEYWORDS

Aneurysm;  
Valsalva;  
Pregnancy

**Resumen** El aneurisma del seno de Valsalva es una entidad rara en la población general, con una incidencia de 0,14 al 3,5% en cirugías de corazón abierto; con un espectro clínico amplio y complicaciones cardíacas mecánicas o eléctricas que pueden ser fatales. En mujeres embarazadas también ha sido reportada esta entidad en unos cuantos casos en la literatura médica publicada. Se presenta un caso de una paciente gestante con aneurisma de seno de Valsalva, sus complicaciones y las medidas terapéuticas que se llevaron a cabo, además de una revisión del tema.

© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Sinus of Valsalva aneurysm dissecting interventricular septum in pregnant patient

**Abstract** Sinus of Valsalva aneurysm is a rare entity in the general population, with an incidence of 0.14 to 3.5% in open heart surgery; with a broad clinical spectrum and mechanical or electrical cardiac complications that can be fatal. In pregnant women this entity has also been reported in a few cases in the medical literature. We present a case of a pregnant patient with sinus of Valsalva aneurysm, its complications and the therapeutic measures that were carried out, along with a review of the subject.

© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El aneurisma del seno de Valsalva (ASV) se empezó a describir desde el año 1839<sup>1,2</sup>, y con una sola excepción

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [edisonhoy@yahoo.es](mailto:edisonhoy@yahoo.es) (E. Muñoz O.).

reportada<sup>3</sup>, todos se presentan en los senos de Valsalva de la válvula aórtica y no en la pulmonar. En general se considera una enfermedad rara, con una incidencia de 0,14 al 3,5% en cirugías de corazón abierto<sup>1</sup>.

Su espectro clínico es muy amplio con pacientes asintomáticos como hallazgo incidental, hasta casos fatales por rotura u otras complicaciones que incluyen el infarto agudo del miocardio, la falla cardíaca o las alteraciones en el sistema de conducción<sup>1,2</sup>. En mujeres en estado de embarazo su incidencia no es clara y solo se tienen datos de reportes de casos<sup>4-10</sup>, la mayoría de ellos con aneurismas del seno de Valsalva rotos.

Realizamos el reporte de un caso y revisión de la literatura respecto al ASV en la población general y las particularidades en una paciente embarazada.

## Caso clínico

Paciente femenina de 30 años de edad, residente en Bahía Solano (Chocó, Colombia), vive en unión libre, secundigestante, ama de casa. Como antecedentes refería un soplo cardíaco detectado un año antes, pero sin estudios, sífilis latente indeterminada tratada y un embarazo 11 años atrás, en el que no tuvo controles prenatales, dicho embarazo terminó con parto vértice espontáneo sin complicaciones.

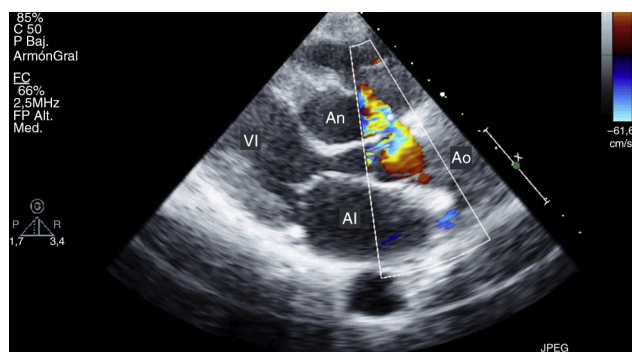
Consulta con embarazo de 33+6 semanas, remitida de Bahía Solano, por su antecedente de soplo cardíaco y ecocardiografía transesofágica extrahospitalaria, solicitada al ingresar a control prenatal, que reportaba dilatación quística del septo interventricular en su porción membranosa de 29 mm x 28 mm, con obstrucción sistólica intermitente del tracto de salida del ventrículo derecho, sin evidencia de fistulas o cortocircuitos.

Al examen físico se encontraron signos vitales normales, con una frecuencia cardíaca de 62 latidos por minuto, arrítmicos sin déficit de pulso y un soplo holosistólico III/VI en foco pulmonar, además de su útero grávido.

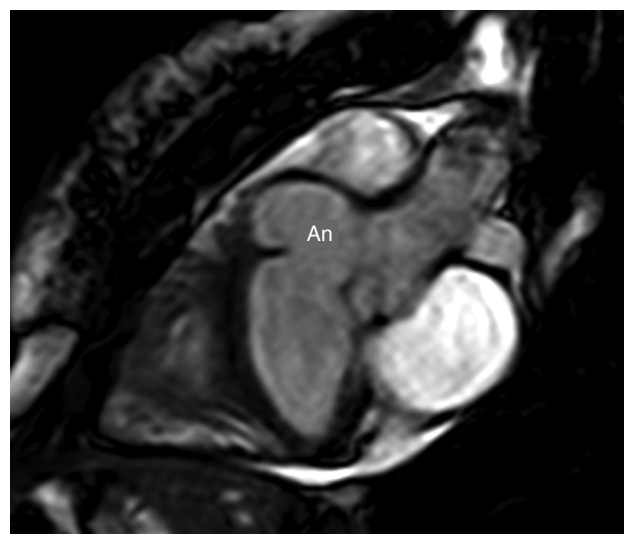
Se tomó un electrocardiograma, donde se encuentra un bloqueo AV completo con ritmo de escape variable que la mantenía con frecuencias superiores a 50 latidos por minuto, por lo que se traslada a la unidad de cuidados intensivos para monitorización.

Se realizó ecocardiografía transtorácica y transesofágica institucional que reportan leve dilatación del ventrículo izquierdo, con contractilidad segmentaria, función sistólica y fracción de expulsión normales, leve insuficiencia mitral, así como tricuspídea, además, de imagen que pudiera corresponder a un aneurisma o quiste del tabique interventricular con flujo turbulento, con comportamiento similar a un defecto septal auricular con cortocircuito de izquierda a derecha, o posible ASV (fig. 1).

Para tratar de identificar mejor el defecto, se solicita resonancia magnética cardíaca, que reportó función sistólica biventricular normal y gran aneurisma multilobulado originado en seno de Valsalva derecho que comprometía la porción basal muscular y membranosa del septo interventricular, no se identifica cortocircuito, pero sí obstrucción dinámica por el aneurisma del tracto de salida del ventrículo izquierdo y obstrucción dinámica del infundíbulo del ventrículo derecho (fig. 2). Se realizó además una angiotomografía



**Figura 1** Ecocardiografía donde se evidencia el aneurisma del seno de Valsalva extendiéndose hacia el septo interventricular. El doppler color muestra el flujo de la aorta al aneurisma. AI: aurícula izquierda, An: aneurisma del seno de Valsalva, Ao: aorta, VI: ventrículo izquierdo.



**Figura 2** Resonancia magnética cardíaca que muestra el aneurisma del seno de Valsalva (An).

de aorta para definir el plan quirúrgico, el cual mostró el gran defecto hacia el septo interventricular (fig. 3).

Se decide entonces en staff con ginecología, electrofisiología cardíaca, cardiología clínica y cirugía cardiovascular, realizar maduración pulmonar, llevar a la paciente a cesárea electiva con marcapasos transvenoso que no fue utilizado, y posteriormente programar corrección definitiva cardíaca, teniendo en cuenta que el tratamiento de elección en todos los casos es la corrección quirúrgica por el riesgo de progresión y rotura.

El procedimiento se realizó a normotermia, con canulación aórtica y bicava. Posterior a la aortotomía, se evidenció la válvula aórtica sin compromiso macroscópico de sus valvas, con defecto en el seno coronario derecho de 1 x 2 cm de longitud, con un «saco» gigante que descendía por el septo interventricular hasta el ápex con diámetros de 3 x 3 cm, sin perforar esta estructura, se observó, así mismo, en la atriotomía derecha, abombamiento del septum ventricular, previa resección de la valva aórtica nativa, que permitió la visualización completa del defecto. Se realizó plicatura del saco desde el ápex hacia el anillo aórtico proximal,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012155>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012155>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)